

# INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PREVENZIONE E IL TRATTAMENTO DEL DOLORE FISICO NELLE UNITA' OPERATIVE DI PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

## PREMESSA

Molti cambiamenti sono intervenuti nella prevenzione e terapia del dolore nel bambino da quando, anche su importanti riviste internazionali, si affermava che raramente i bambini necessitano di terapia antalgica, perché tollerano molto bene il dolore. Solo nel 1987, infatti, Anand e Hickey, (1) dopo numerosi studi, affermavano in un famoso articolo comparso sul New England J Medicine, che “ a partire dalla 24° settimana di età gestazionale sono presenti le basi anatomiche e fisiologiche per la percezione del dolore”.

Sebbene si conosca ormai molto sull'efficacia e la sicurezza della prevenzione e del trattamento del dolore nel bambino e nel neonato, tali conoscenze non sono passate in modo diffuso e efficace nella pratica clinica. Per questi motivi “La commissione per gli aspetti psicosociali della salute del bambino e della famiglia” dell'Accademia Americana di Pediatria (AAP) nel 2001 ha pubblicato un “statement” che passa in rassegna il trattamento e la prevenzione del dolore nei suoi vari aspetti: il dolore correlato a procedure diagnostiche e terapeutiche, il dolore post-operatorio, quello associato ai traumi e il dolore nelle malattie acute. Nelle conclusioni vengono formulate raccomandazioni che si possono così sintetizzare: esiste la necessità di migliorare il trattamento del dolore del bambino che nella pratica clinica viene poco e male attuato<sup>2</sup>.

Dal 2001, epoca di pubblicazione delle raccomandazioni dell'AAP, non molto deve essere cambiato nei paesi di lingua inglese, se tra il 2003 e il 2004, sono comparsi su importanti riviste di medicina generale come il British Medical Journal (3) e JAMA (4) e di pediatria (5), alcuni articoli che hanno trattato della prevenzione e del trattamento del dolore in età pediatrica. In questi articoli si sottolinea come il dolore del bambino non sembra ricevere l'attenzione di cui ha bisogno e che i lattanti ricevono minori trattamenti degli adulti per la stessa situazione dolorosa. C'è anche da dire che, nonostante i notevoli miglioramenti realizzati negli ultimi venti anni, soprattutto per quanto attiene la conoscenza dell'imaturità del sistema nervoso, pochi sono gli studi “evidence based”. E che ancora poco si conosce, inoltre, sugli effetti a lungo termine del dolore breve, come quello delle iniezioni di vaccino, paragonato al dolore dopo intervento chirurgico<sup>2</sup>. Anche semplici accorgimenti come quello di far succhiare al seno materno il neonato durante la puntura del tallone o la puntura venosa sono poco praticate anche se ne è stata documentata, con studi controllati contro placebo, l'efficacia. Altrettanto efficace risulta la somministrazione al neonato o al lattante di una soluzione zuccherata al 25%<sup>(6)</sup>. Pratiche, queste, non molto diffuse nella realtà delle unità assistenziali ospedaliere di neonatologia e pediatria. La cultura dell'utilizzo del paracetamolo o dell'ipobrufen nel dolore acuto lieve e moderato o la loro associazione alla codeina nel dolore moderato o moderato severo, non sembra essere largamente diffuso tra i pediatri ospedalieri e non.

Si sente, pertanto, il bisogno di conoscere:

- A. Qual'è lo stato della prevenzione e del trattamento del dolore nel bambino nel nostro paese.
- B. Qual'è la sensibilità dei medici che a qualunque titolo hanno in cura i bambini, dal neonato sano all'adolescente, nei confronti della prevenzione e del trattamento del dolore fisico acuto.

Per raggiungere questi obiettivi è stato approntato un questionario da somministrare ai responsabili dei reparti di pediatria e assistenza neonatale d'Italia. I due questionari sono separati: uno per i reparti di pediatria e uno per quelli di assistenza neonatale.

## Bibliografia

- 1) Anand KJ, Hickey PR  
Pain and its effects in the human neonate and fetus.  
N. Engl. J. Med. 1987; 31: 1321-1329
- 2) The Assessment and Management of Acute Pain in Infants, Children, and Adolescent. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Task Force on Pain in Infants, Children, and Adolescent. Pediatrics 2001; 108: 793-797
- 3) Janice H. T  
Children are often undertreated for pain.  
BMJ 2003; 327: 1185
- 4) Howard RF  
Current status of pain management in children  
JAMA. 2003; 290: 2464-9
- 5) Pitetti RD, Singh S et al.  
Safe and efficacious use of procedural sedation and analgesia by nonanesthesiologist in a pediatric emergency department  
Arc. Ped. Adolesc. Med. 2003; 157: 1090-1096
- 6) Carbajal R et al.  
Analgesic effect of breastfeeding in the neonates: randomised controlled trial.  
Brit. Med. J 2003; 326: 13

**SCHEMA PEDIATRIA: L'indagine si riferisce a tutti i soggetti ricoverati nei reparti di Pediatria, con esclusione dei bambini ricoverati nei reparti di Emato-Oncologia**

Ospedale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa di Pediatria \_\_\_\_\_ Tipologia:  Ospedaliera  Universitaria  
 N° posti letto \_\_\_\_\_ N° ricoveri/2004 \_\_\_\_\_  
 Primario \_\_\_\_\_ Medico referente \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**1. Azioni dedicate alla prevenzione e terapia del dolore**

a. Nel tuo ospedale esiste una formazione degli operatori sanitari alla prevenzione e terapia del dolore?

No  Sì all'interno dell'ospedale  Sì all'interno del reparto  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

b. Nel tuo ospedale esiste personale dedicato alla prevenzione e terapia del dolore?

No  Sì all'interno dell'ospedale  Sì all'interno del reparto  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

c. Esistono protocolli concordati di reparto per la prevenzione e terapia del dolore?  No  Sì

Se sì, ti saremmo grati se volessi inviarceli all'indirizzo: **Dr. Luciano De Seta - via D. Fontana, 128 – 80128 Napoli**  
**e-mail: [ludeseta@tin.it](mailto:ludeseta@tin.it). Tel 081 254.78.43 - Fax 081 254 78 43**

**2. Procedure comuni**

a. Il prelievo di sangue capillare viene effettuato

mai  1-5 volte/anno  6-10 volte/anno  > 10 volte/anno  
 utilizzando nella maggioranza dei casi  il pungidito automatico  la lancetta

b. Per la puntura venosa viene utilizzato nella maggioranza dei casi

ago  butterfly  agocannula  
 utilizzando per infusioni e prelievi ematici:  lo stesso accesso venoso  un diverso accesso venoso

c. Le punture arteriose vengono effettuate:

mai  1-5 volte/anno  6-10 volte/anno  > 10 volte/anno

d. Le punture lombari vengono effettuate:

mai  1-5 volte/anno  6-10 volte/anno  > 10 volte/anno

e. L'approccio più comunemente utilizzato per la prevenzione del dolore nelle suddette procedure è:  
 (barrare con **X** la casella corrispondente)

	Nessuno	Distrazione Coccole	Biberon con zucchero	Seno materno	EMLA	Altro*
Prelievo di sangue capillare						
Puntura venosa						
Puntura arteriosa						
Inserimento catetere periferico						

\* (specificare) \_\_\_\_\_

### 3. Via di somministrazione comunemente utilizzata per la terapia antibiotica

a. Negli ultimi 10 casi di pielonefrite ricoverati nel tuo reparto, la via di somministrazione della terapia antibiotica è stata

orale \_\_\_\_\_ N° casi/10      intramuscolare \_\_\_\_\_ N° casi/10      endovenosa \_\_\_\_\_ N° casi/10

b. Negli ultimi 10 casi di broncopolmonite ricoverati nel tuo reparto, la via di somministrazione della terapia antibiotica è stata

orale \_\_\_\_\_ N° casi/10      intramuscolare \_\_\_\_\_ N° casi/10      endovenosa \_\_\_\_\_ N° casi/10

### 4. Agobiopsie

a. Le agobiopsie midollari vengono effettuate:

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

b. Le agobiopsie linfoghiandolari vengono effettuate:

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

c. Le agobiopsie renali vengono effettuate:

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

d. L'approccio più comunemente utilizzato per la prevenzione del dolore nelle suddette agobiopsie è:  
(barrare con **X** la casella corrispondente)

Agobiopsie	Nessuno	Distrazione Coccole	EMLA	Anestesia locale	Sedazione completa	Altro*
midollari						
linfoghiandolari						
renali						

\* (specificare) \_\_\_\_\_

### 5. Procedure gastroenterologiche

a. Nel tuo ospedale vengono effettuate le seguenti procedure in soggetti in età pediatrica?

• pHmanometrie esofagee

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

• Endoscopie digestive alte

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

• Colonscopie

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

• Agobiopsie epatiche

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

• Biopsie intestinali con capsula di Watson

mai       1-5 volte /anno       6-10 volte/anno       > 10 volte/anno

b. Chi si occupa della sedazione del bambino?

Anestesista       Pediatra       Gastroenterologo

c. *L'approccio più comunemente utilizzato per la prevenzione del dolore nelle suddette procedure è:*  
(barrare con **X** la casella corrispondente)

<b>Procedure gastroenterologiche</b>	PH manometrie esofagee	Endoscopie digestive alte	Colonscopie	Agobiopsie epatiche	Biopsie intestinali con capsula di Watson
Nulla					
Diazepam					
Ketamina					
Gas					
Propofol					
Midazolam (Ipnovel)					
Sedazione conscia					
Sedazione profonda					
Anestesia generale					
Altro*					

\* (specificare) \_\_\_\_\_

## 6. Terapia del dolore

*Quali farmaci vengono utilizzati per i seguenti dolori acuti e con quale frequenza?*

<b>INSERIRE IN OGNI CASELLA 0, 1, 2, 3 A SECONDA CHE LA RISPOSTA SIA:</b>						
<b>MAI = 0</b>	<b>&lt; 40% DEI CASI = 1</b>	<b>40-80% DEI CASI = 2</b>	<b>&gt; 80% DEI CASI = 3</b>			
	Paracetamolo	Paracetamolo + Codeina	FANS	Tramadolo	Oppioidi	Altro*
Cefalea						
Dolore addominale da causa accertata						
Dolore addominale da causa non accertata						
Dolore osteo-articolare o muscolare						
Dolore post-operatorio						
Dolore in corso di medicazione						
Dolore da ustione						

\* (specificare) \_\_\_\_\_

**Inviare le schede compilate:** per e-mail al seguente indirizzo: [ludeseta@tin.it](mailto:ludeseta@tin.it), oppure via fax: 081 254 78 43  
o per posta al seguente indirizzo: **Dott. Luciano de Seta** - via D. Fontana, 128 - 80128 Napoli

**SCHEMA NEONATOLOGIA: L'indagine si riferisce a tutti i neonati, con esclusione dei neonati ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale**

Ospedale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Unità Operativa di Neonatologia Tipologia:  Ospedaliera  Universitaria  
 N° parti/2004 \_\_\_\_\_ E' presente una Terapia Intensiva Neonatale?  Sì  No  
 Primario \_\_\_\_\_ Medico referente \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**1. Azioni dedicate alla prevenzione e terapia del dolore**

a. *Nel tuo ospedale esiste una formazione degli operatori sanitari alla prevenzione e terapia del dolore?*

No  Sì all'interno dell'ospedale  Sì all'interno del reparto  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

b. *Nel tuo ospedale esiste personale dedicato alla prevenzione e terapia del dolore?*

No  Sì all'interno dell'ospedale  Sì all'interno del reparto  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_

c. *Esistono protocolli concordati di reparto per la prevenzione e terapia del dolore?*

No  Sì

Se sì, ti saremmo grati se volessi inviarceli all'indirizzo: **Dr. Luciano De Seta - via D. Fontana, 128 – 80128 Napoli**  
**e-mail: [ludeseta@tin.it](mailto:ludeseta@tin.it). Tel 081 254.78.43 - Fax 081 254 78 43**

**2. Procedure comuni**

a. *Per il prelievo di sangue capillare viene utilizzato nella maggioranza dei casi*  
 il pungidito automatico  la lancetta

b. *Per la puntura venosa viene utilizzato nella maggioranza dei casi*  
 ago  butterfly  agocannula

*utilizzando per infusioni e prelievi ematici:*  lo stesso accesso venoso  un diverso accesso venoso

c. *Le punture arteriose vengono effettuate:*  
 mai  1-5 volte/anno  6-10 volte/anno  > 10 volte/anno

d. *Le punture lombari vengono effettuate:*  
 mai  1-5 volte/anno  6-10 volte/anno  > 10 volte/anno

e. *L'approccio più comunemente utilizzato per la prevenzione del dolore nelle suddette procedure è:*  
 (barrare con **X** la casella corrispondente)

	Nessuno	Distrazione Coccole	Biberon con zucchero	Seno materno	EMLA	Altro*
Prelievo di sangue capillare						
Puntura venosa						
Puntura arteriosa						
Inserimento catetere periferico						

\* (specificare) \_\_\_\_\_

**Inviare le schede compilate:** per e-mail al seguente indirizzo: [ludeseta@tin.it](mailto:ludeseta@tin.it), oppure via fax: 081 254 78 43  
 o per posta al seguente indirizzo: **Dott. Luciano de Seta - via D. Fontana, 128 - 80128 Napoli**